

## Endoscopia Digestiva

### EP-114 - RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA DA MUCOSA NO COLÓN – FATORES PREDITORES DE RECIDIVA

Sofia Xavier<sup>1,2,3</sup>; Pedro Boal Carvalho<sup>1,2,3</sup>; Francisca Dias De Castro<sup>1,2,3</sup>; Joana Magalhães<sup>1,2,3</sup>; José Manuel Ribeiro<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>

1 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 2 - ICVS, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

**Introdução:** A ressecção endoscópica da mucosa (EMR) constitui-se como um método preferencial de remoção de pólipos >10mm. Pretendemos avaliar fatores preditores de recidiva local pós-EMR.

**Métodos:** Avaliação retrospectiva de 92 EMR para pólipos coloreticais >10mm realizadas por 3 endoscopistas experientes, tendo sido avaliada a complexidade do pólipo com recurso ao score SMSA (*size, morphology, site, access*). Todos os doentes realizaram colonoscopia de reavaliação 3/6 meses pós-EMR. Foram analisadas variáveis associadas a recidiva local pós-EMR com recurso a análise univariada e multivariada através do programa SPSS v23.0.0.0.

**Resultados:** Pólipos removidos maioritariamente no colón direito (59,8%) verificando-se recidiva em 15,2% dos casos.

Verificou-se que as recidivas pós-EMR ocorriam em lesões significativamente maiores ( $28,0 \pm 26,0\text{mm}$  vs  $20,0 \pm 12,0\text{mm}$ ,  $p=0,017$ ) e com complexidade superior avaliada pelo score SMSA ( $13,0 \pm 4,5$  vs  $11,0 \pm 4,0$ ,  $p=0,003$ ), tendo todas as recidivas ocorrido em pólipos com SMSA nível III ou IV. Nas lesões do tipo *lateral spreading tumour*, as lesões granulares homogéneas apresentaram taxas de recidiva significativamente inferiores às granulares *mixed-type* e não granulares ( $8,6\%$  vs  $26,5\%$ ,  $p=0,050$ ).

A EMR em múltiplos fragmentos foi mais frequente em lesões recidivantes ( $66,7\%$  vs  $100\%$ ,  $p=0,009$ ) e as recidivas foram menos frequentes quando a EMR foi realizada com injeção da submucosa com uma solução corada com azul de metileno ( $5,6\%$  vs  $21,4\%$ ,  $p=0,039$ ) não tendo sido encontradas diferenças entre injeções da submucosa realizadas com colóide ou cristalóide. A fulguração dos bordos da escara com Árgon Plasma não se associou a uma menor taxa de recidivas.

Na análise logística multivariada, o score SMSA e a presença de lesão não granular/*mixed-type* associam-se significativamente à recidiva pós-EMR ( $p=0,016$  e  $p=0,035$ , respetivamente).

**Conclusão:** A recidiva pós EMR parece estar particularmente relacionada com características inerentes à lesão, contudo, a remoção em fragmento único bem como a realização de injeção da submucosa com soluções coradas parece associar-se a menores taxas de recidiva.